**Une image contenant texte, Police, logo, Graphique

Description générée automatiquement**Une image contenant texte, Police, Graphique, graphisme

Description générée automatiquementUne image contenant texte, Police, logo, Graphique

Description générée automatiquement

**MAPA n°2024-027**

**Opération de travaux n°1 du schéma directeur immobilier INTRA du CHD La Candélie**

60 avenue Gaston Cabannes

33 270 FLOIRAC

www.kapea-amo.fr

**Marché Public pour la réalisation des diagnostics**

**amiante, termites et plomb avant travaux**

**Lot 1**

**Acte d’engagement (AE)**

**SOMMAIRE**

[CHAPITRE 1 - Présentation de l’opération 3](#_Toc168928994)

[CHAPITRE 2 - Contractant 4](#_Toc168929000)

[CHAPITRE 3 - Offre de prix 5](#_Toc168929001)

[CHAPITRE 4 - Délais d’exécution 5](#_Toc168929002)

[CHAPITRE 5 - Paiement 6](#_Toc168929003)

[CHAPITRE 6 - Engagement du Candidat 6](#_Toc168929004)

[CHAPITRE 7 - Acceptation de L’offre 7](#_Toc168929005)

[CHAPITRE 8 - Date d’effet du Marché 7](#_Toc168929006)

[CHAPITRE 9 - Nantissement ou Cession de Créances 8](#_Toc168929007)

# Présentation de l’opération

## Maître de l’Ouvrage

**Centre Hospitalier Départemental La Candélie**

Route de la Candélie

47480 Pont-du-Casse

## Objet du Marché

Ce projet concerne l’opération 1 du schéma directeur immobilier INTRA du CHD la Candélie, avec la construction et la réhabilitation de bâtiments existants pour répondre aux besoins d’unités d’hospitalisation et de pôles de consultation.

## Mode de passation

Il s'agit d'un marché de prestations intellectuelles au sens de la Loi n°85-704 du 12 juillet 1985 modifiée passé en application **des articles** **R2123-1 et R2131-12** **du Code de la Commande publique (CCP).**

Il sera conclu par référence aux dispositions du Cahier des Clauses Administratives Générales - Prestations Intellectuelles (arrêté du 16/09/2009 portant approbation du Cahier des Clauses Administratives Générales applicables aux marchés publics de Prestations Intellectuelles).

Conformément **aux Articles** **R2122-1 à R2122-9 du Code de la Commande publique (CCP)**, le présent marché pourra faire l’objet d’un marché similaire.

Pouvoir Adjudicateur

**GHT Lot et Garonne**

**Direction des achats**

Centre hospitalier Agen-Nérac

Route de Villeneuve

47 923 AGEN CEDEX 9

## Ordonnateur

**Monsieur le Directeur**

**Centre Hospitalier Départemental La Candélie**

Route de la Candélie

47480 Pont-du-Casse

## Adresse facturation

**Centre Hospitalier Départemental La Candélie**

Direction des Ressources Matérielles – Service des Achats

47 916 AGEN CEDEX 09

N° siret : 264 702 689 00011

Code FINESS : 470000381

## Comptable public assignataire des paiements

**Monsieur Le Trésorier des Etablissements Hospitaliers**

Cité administrative Lacuée

Bâtiment B

Rue Renée Bonnat

47921 AGEN CEDEX 9

# Contractant

Nom, prénom, qualité et adresse professionnelle du signataire :

M

agissant pour mon propre compte[[1]](#footnote-1) ;

agissant pour le compte de la société[[2]](#footnote-2) :

agissant en tant que mandataire du groupement solidaire[[3]](#footnote-3)

agissant en tant que mandataire solidaire du groupement conjoint

agissant en tant que mandataire non solidaire du groupement conjoint

* après avoir pris connaissance du cahier des clauses particulières (CCP), et des documents qui y sont mentionnés,
* et après avoir fourni les pièces prévues au Règlement de la consutation,

Je m’**ENGAGE ou j’ENGAGE le groupement dont je suis mandataire[[4]](#footnote-4)**, sans réserve, conformément aux conditions, clauses et prescriptions imposées par le cahier des clauses particulières, à exécuter les prestations qui me concernent, dans les conditions ci-après définies.

L’offre ainsi présentée ne nous lie toutefois que si son acceptation nous est notifiée dans un délai de 120 jours à compter de la date limite de réception des offres fixée par le règlement de la consultation.

# Offre de prix

## 

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Montant hors taxe* | = | ……………………. | *€ HT* |
| *T.V.A. (20 %)* | = | ……………………. | *€* |
| *T.T.C.* | = | ……………………. | *€* |
| *Arrêté en lettres* | | | |
|  | | | |

**Tableau de décomposition des prestations**

|  |  |
| --- | --- |
| **Prestations** | en € HT |
| **ZONE NORD (binômes 4,5,6 et 7)** |  |
| Diagnostics amiante avant travaux (4) | *€ HT* |
| Diagnostics termites (4) | *€ HT* |
| Diagnostics plomb avant travaux (4) | *€ HT* |
|  |  |
| **ZONE SUD (binômes 14 et 18)** |  |
| Diagnostic amiante avant travaux (2) | *€ HT* |
| Diagnostic termites (2) | *€ HT* |
| Diagnostic plomb avant travaux (2) | *€ HT* |
|  |  |
| **TOTAL** |  |

# Délais d’exécution

|  |  |
| --- | --- |
| Délai pour la remise des prestations (enquête et rapport) à partir de la date de l’ordre de service | Semaines \* |

(\*) à proposer par le candidat

# Paiement

Le maître de l’ouvrage se libèrera des sommes dues au titre du présent marché en faisant porter le montant au crédit du ou des comptes ci-après :

* *Ouvert au nom de :*

pour les prestations suivantes :

Etablissement : ………………………………………………………………

Numéro de compte : Clé :……………….

Code banque : Code guichet :

* *Ouvert au nom de :*

pour les prestations suivantes :

Etablissement : ………………………………………………………………

Numéro de compte : Clé :……………….

Code banque : Code guichet :

* *Ouvert au nom de :*

pour les prestations suivantes :

Etablissement : ………………………………………………………………

Numéro de compte : Clé :……………….

Code banque : Code guichet :

* *Ouvert au nom de :*

pour les prestations suivantes :

Etablissement : ………………………………………………………………

Numéro de compte : Clé :……………….

Code banque : Code guichet :

# Engagement du Candidat

|  |  |
| --- | --- |
| *Fait en un seul original* | **Signature du candidat** |
| A | *Porter la mention manuscrite* |
| Le | *Lu et approuvé* |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |

# Acceptation de L’offre

**Le montant du marché est arrêté à :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Montant total HT global** |  |
| **T.V.A. à 20%** |  |
| **Total TTC** |  |
| **En toutes lettres montant TTC** |  |
| **Signature du représentant du pouvoir adjudicateur** | A AGEN, le  **Jean-François VINET**  Le Directeur du Centre Hospitalier Agen-Nérac |

# Date d’effet du Marché

|  |
| --- |
| *Reçu l’avis de réception postal de la notification du marché signé* |
| Le .......................................... |
| par le titulaire destinataire |
|  |

# Nantissement ou Cession de Créances

**Copie délivrée en unique exemplaire** pour être remise à l’établissement de crédit en cas de cession ou de nantissement de créance de :

1  La totalité du marché dont le montant est de *(indiquer le montant en chiffres et en lettres)* :

……………………………………………………………………………………………………………

2  La totalité du bon de commande n° afférent au marché *(indiquer le montant en chiffres et lettres)* :

……………………………………………………………………………………………………………

3  La partie des prestations que le titulaire n’envisage pas de confier à des sous-traitants bénéficiant du paiement direct, est évaluée à *(indiquer en chiffres et en lettres)* :

4  La partie des prestations évaluée à *(indiquer le montant en chiffres et en lettres)* :

et devant être exécutée par

en qualité de :  membre d’un groupement d’entreprise  sous-traitant

|  |
| --- |
| A ......................................………….. le ……………………………..[[5]](#footnote-5) |
| Signature |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. Cocher la case correspondante à votre situation [↑](#footnote-ref-1)
2. Indiquer le nom, l’adresse, le numéro SIREN, Registre du commerce, numéro et ville d’enregistrement ou répertoire des métiers, numéro et ville d’enregistrement ou les références de son inscription à un ordre professionnel ou référence de l’agrément donné par l’autorité compétente quand la profession à laquelle il appartient est réglementée [↑](#footnote-ref-2)
3. Cocher la case correspondante à la nature de votre groupement [↑](#footnote-ref-3)
4. Rayer la mention inutile [↑](#footnote-ref-4)
5. Date et signature originales [↑](#footnote-ref-5)